

# Dynamisch inzicht in de zorg voor reumatoïde artritis: Tweede spiegelbijeenkomst DQRA 2020!

Y.A. de Man, M.A. Cozijnsen, E.M.D. Rinzema, H.J. Bernelot Moens, J. Wesseling, M.R. Kok

DQRA staat voor Dutch Quality registry Rheumatoid Arthritis. De Stichting Kwaliteitsbevordering Reumatologie Nederland (SKR) heeft de eerste spiegelbijeenkomst in 2019 in samenwerking met DHD opgezet. [1] DQRA is in 2020 in een nieuw jasje gestoken: het maakt niet langer gebruik van een statisch rapport, maar van een dynamisch dashboard met benchmarkinformatie waar reumatologen online toegang toe hebben.

Door deze kwaliteitsregistratie geven reumatologen invulling aan de kwaliteitsbevordering binnen de reumatologie, maken ze transparant wat ze doen en kunnen ze van elkaar leren. Door hierin het voortouw te nemen, houden we als reumatologen de regie en kunnen wij de uitkomsten interpreteren. We zien dat collega's, patiënten en zorgverzekeraars meer behoefte hebben aan inzicht in de zorg die we leveren. Zo is ook het initiatief geboren tot de vorming van de samenwerkende registraties vanuit de Federatie Medisch

Specialisten (FMS), waarin de bestaande registers de handen ineenslaan.

## FLEXIBEL BENCHMARKEN IS DE NIEUWE NORM

Tijdens de online spiegelbijeenkomst van de NVR op 26 november 2020, bespraken de deelnemende centra de uitkomsten van de kwaliteitsregistratie met elkaar. Voor het eerst gebruikten we hiervoor de informatie uit het dynamische DQRA-dashboard. Door verschillende zorg- en patiëntkenmerken te combineren, kwamen nieuwe inzichten naar voren die aanleiding vormden om met elkaar in gesprek te gaan over de praktijkvariatie en kwaliteit van zorg voor patiënten met reumatoïde artritis. Nieuw is dat elke praktijk diverse variabelen naar eigen wens kan instellen op het dashboard, ook toegankelijk buiten de spiegelbijeenkomst, om in te zoomen op de eigen data ten opzichte van de andere reumatologiepraktijken gezamenlijk. Zo kunnen we de data niet alleen in de spiegelbijeenkomst bespreken, maar ook in de eigen groep en met onze zorgbestuurders.

Tabel 1. Deelname, wens tot deelname en de aanlevering van LBZ- en/of DAS28-data in 2020 naar achtergrond van de ziekenhuizen.

	Academisch ziekenhuis	STZ-ziekenhuis	Algemeen ziekenhuis	Gespecialiseerd ziekenhuis/ZBC
Deelname DQRA	0	10	7	3
Bekende Wens tot deelname	5	8	8	-
LBZ-+DAS28-data in 2020	-	5	2	1
Alleen DAS28-data in 2020	-	-	-	1
Alleen LBZ-data in 2020	-	5	5	0

dr. Y.A. de Man, reumatoloog, Ziekenhuisgroep Twente, Almelo/Hengelo

dr. M.A. Cozijnsen, projectleider DHD, Utrecht

E.M.D. Rinzema MSc, projectleider DHD, Utrecht

dr. H.J. Bernelot Moens, reumatoloog, Ziekenhuisgroep Twente, Almelo/Hengelo

dr. J. Wesseling, directeur NVR, Utrecht

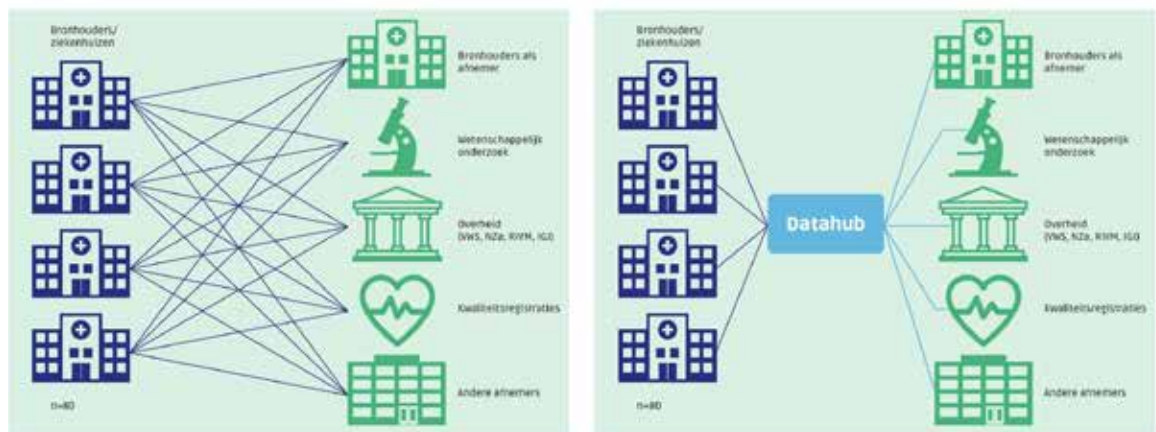
dr. M.R. Kok, reumatoloog-internist, Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

## WIE NEMEN ER NU DEEL AAN DQRA EN DE SPIEGELBIJEENKOMST?

Ondanks dat in 2020 geen actieve campagne is gevoerd om nieuwe deelnemers aan te trekken, leverde de campagne van 2019 nog steeds enthousiaste nieuwe deelnemers op. De opzet van DQRA is aangepast. Zo is het nu mogelijk voor alle ziekenhuizen om deel te nemen aan DQRA, alleen o.b.v. LBZ-data. Tijdens de tweede spiegelbijeenkomsten waren reumatologen uit 13 verschillende ziekenhuizen vertegenwoordigd.

## REGISTRATIE ZONDER LAST

DQRA bevat informatie over het aantal patiënten, contacten en duur geneesmiddelengebruik. Deze data worden standaard door bijna alle ziekenhuizen geautomatiseerd aangeleverd aan DHD. Door



Figuur 1. Visuele weergave van de Datahub van DHD: één loket voor het toesturen van data voor meervoudig gebruik.

hergebruik van deze informatie in het DQRA-dashboard kan iedere praktijk op basis van deze LBZ-data, praktijkvariatie bekijken ten opzichte van het gemiddelde. Het DQRA-dashboard kan ook ziekteactiviteitsmetingen (DAS28-scores) verwerken en tonen. Deze separaat aan te leveren informatie is al door negen ziekenhuizen toegevoegd. We hopen dat alle deelnemende ziekenhuizen ook deze data (gaan) aanleveren (Tabel 1). In 2020 is de zorginformatiebouwsteen (zib) van de DAS28-score vastgelegd. Daarmee zal het in de nabije toekomst eenvoudiger worden om deze score eenduidig te registreren in de elektronische patiëntendossiers (EPD's). Daarna kan deze score geautomatiseerd verzameld worden, omdat deze dan in de bestaande informatiestroom van ziekenhuizen naar DHD kan worden meegestuurd.

#### DATAVERZAMELING EN -VERWERKING, NU EN IN DE TOEKOMST

DHD is opgericht door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en wordt ondersteund door de FMS. Het is een stichting door en voor ziekenhuizen ([www.dhd.nl](http://www.dhd.nl)) die ziekenhuizen faciliteert bij het genereren van spiegelinformatie over de kwaliteit van zorg. Op basis van deze spiegelinformatie kunnen zorgverleners – in dit geval reumatologen – spreken over praktijkvariatie en best practices, met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren. De rol die DHD speelt binnen DQRA sluit hier goed op aan. Belangrijk is dat de data uniform en volledig geregistreerd worden aan de bron, namelijk in het EPD.

DHD werkt doorlopend aan verdere automatisering van de dataverzameling, -controle en terugkoppeling. Een belangrijk initiatief daarin is de Datahub ([www.dhd.nl/datahub](http://www.dhd.nl/datahub)), naast de mijlpaal van de bovengenoemde zib in 2020. In 2021 zal ook de dataverzameling voor DQRA via de Datahub gaan lopen. Dat betekent dat het ontvangst-controle-terugkoppelingproces meer geautomatiseerd zal verlopen.

#### DE TWEEDE SPIEGELBIJENKOMST: LESSEN EN DIRECTE GEVOLGEN VOOR DE KLINISCHE PRAKTIJK

Net als vorig jaar werd benoemd dat het belangrijk is en blijft om zinvolle vergelijkingen te kunnen doen dat deelnemers aan de spiegelbijeenkomst uniform registreren. [1] De belangrijkste lessen waren als volgt:

- 1) DBC's moeten bijgewerkt worden als de diagnose definitief gesteld is of wordt gewijzigd.
- 2) DAS28 moet door iedereen (arts, verpleegkundig reumaconsulent (VRC) en doktersassistent) op één vaste plek in het EPD geregistreerd worden om te (her)gebruiken voor het samenstellen van het bestand voor DHD.

#### EVALUATIE MET EEN ONLINE VRAGENLIJST ONDER DE DEELNEMERS

Van de deelnemers uit dertien ziekenhuizen hebben we van zeven deelnemers anoniem hun respons gekregen. De deelnemers gaven aan echt wat mee te nemen. Het mediane cijfer dat ze aan de voorbereiding van de bijeenkomst gaven was een 8,0 [5,0-9,0], voor de techniek het mediane cijfer 6 [5,0-7,0] en voor de inhoud het mediane

cijfer 7,0 [6,0-9,0]. Wat gaven de individuele deelnemers aan mee te nemen naar hun collega's? Een deelnemer werd, op basis van het aantal bezinkingen en CRP die aangeleverd waren de praktijk, getriggerd om gelijk een verstandige keuze [2] te implementeren.

aantal praktijken. Dit gebeurt bij andere initiatieven (bijvoorbeeld in het Waardegerichte inkooptraject van Menzis) en heeft voor deze deelnemer DQRA-meerwaarde.

Dat door deelname aan DQRA spiegelinformatie gedeeld kan worden met andere specialisten in het eigen ziekenhuis, werd ook als meerwaarde ervaren. Een van de deelnemers merkte op dat de informatiever schillen in praktijkvoering tonen, wat nog niet gelijk staat aan kwaliteit. 'Finding the bright spots' in de discussie levert goede tips voor praktijkvoering op.

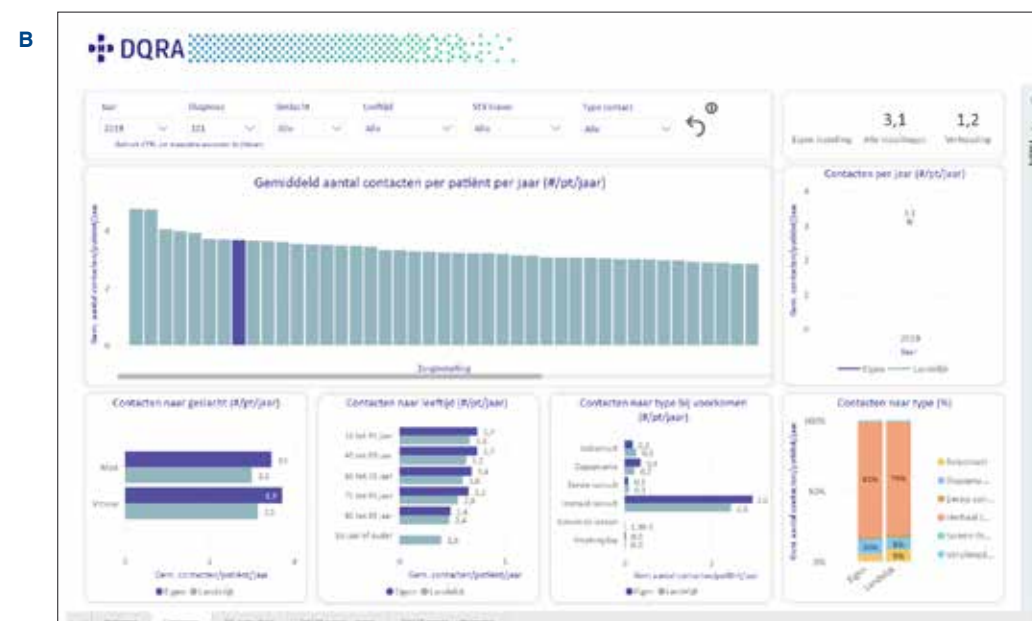
**1** Vraag bij voorkeur alleen een CRP of bezinking aan tijdens de follow-up van patiënten met reumatoïde artritis.

Een andere deelnemer gaf aan dat het vergelijken van informatie op basis van een groot aantal praktijken zinnvoller is dan op basis van een klein



**Figuur 2.** Voorbeelden van A. Tabblad 2 en B. Tabblad 4 van DQRA Dynamisch Dashboard.

Voor de online bijeenkomst heeft het DQRA-team (Y. de Man, J. Wesseling, M.R. Kok vanuit de SKR en M. Cozijnsen en E. Rinzema vanuit DHD) vragen voorbereid. De deelnemers hadden allemaal met hun unieke logincode hun eigen dynamische dashboard geopend, waarin alleen hun eigen centrum een andere kleur had (Figuur 2). De volgende zes vragen uit de spiegelbijeenkomst worden hieronder beantwoord en een deel van de discussie wordt getoond (Tabel 2).



## DE TOEKOMST VAN DQRA EN UW DEELNAME IN 2021

Uiteraard gaan we ook in de komende jaren met DQRA door! Met de opzet van DQRA is onder meer geanticipeerd op het in kaart brengen van de zorg op afstand vanwege de corona-pandemie. Voor DQRA zullen we hierin ook in 2021 een verdere verdiepingsslag maken. Denk bijvoorbeeld aan het toevoegen van nieuwe doorsnedes op basis van de discussies en inzichten vanuit de spiegelbijeenkomst, die er volop waren.

De vraag ‘Wat wil je volgend jaar anders zien?’, leverde suggesties op, zoals het verbeteren van de techniek en het aangeven van het aantal fte per praktijk, alsook informatie over dosis DGM per patiënt en afbouwen.

Idealiter kunnen we hiermee ziekteactiviteit en gebruik van (dure) medicatie op patiëntniveau koppelen. Ook kan statistische informatie (SD, min-max, spreidingsinformatie) worden toegevoegd, evenals toevoegingen die inzicht geven in zorgprofielen en zorgpaden. Ook kunnen we DQRA gebruiken als monitoringsinstrument voor

verstandige keuzes binnen de reumatologie, of zelfs voor de berekening van kosteneffectiviteit van geneesmiddelen, door een koppeling te maken tussen DAS-scores en geneesmiddelgebruik. We verwelkomen alle wensen vanuit gebruikers, namelijk reumatologen. Uiteraard moeten we hierbij wel prioriteiten stellen en kunnen we niet alles gelijk oppakken.

Bij de start van DQRA in 2016 bestond de vrees dat anderen conclusies zouden trekken op basis van onze gegevens. Met het DQRA-dashboard plaatsen we de reumatologen in de bestuurdersstoel van hun eigen gegevens, gespiegeld aan die van hun collega's in Nederland.

Ook in 2021 zullen we weer een mooie spiegelbijeenkomst organiseren. Doet u ook mee? We zien uit naar een unieke spiegelbijeenkomst waarop we samen nadenken over de vraag hoe DQRA nóg betere inzichten kan opleveren voor uw praktijkvoering.

Meer informatie over DQRA en hoe u eenvoudig aan deze kwaliteitsregistratie kunt deelnemen, vindt u op <https://www.nvr.nl/kwaliteit/skr/>.

En neem alvast eens kijkje bij de productinformatie van het DQRA-dashboard op [dhd.nl](http://dhd.nl).

Tabel 2. Samenvatting van spiegelbijeenkomst: gestelde vragen, antwoord op basis van landelijke gemiddelden en een samenvatting van de discussie (indien van toepassing).

Vraag tijdens spiegelbijeenkomst:	Antwoord:	Discussie:
Welke leeftijdsgroep heeft gemiddeld bij u de minste consulten?	Hoe ouder, hoe minder bezoeken	Hoe ouder, hoe minder actief de ziekte; onderrapportage door registratieprobleem: meer telefonisch via VRC dan via arts
Is er een sekseverschil in voorschrijven van dure geneesmiddelen (DMG) in uw ziekenhuis?	Landelijk bij 26% van de mannen, 30% van de vrouwen met RA	Niet bediscussieerd omwille van de tijd
Welk % van uw ouderen 75-85, 85-95 en > 95 jarigen krijgt nog dure geneesmiddelen in uw ziekenhuis in 2019?	Landelijk respectievelijk 19%, 11% en 4%	Aantal deelnemers lagere percentages: (on)terechte angst voor bijwerkingen om het bij ouderen voor te schrijven?
Zijn de verschillen in remissiepercentages bij patiënten (DAS28<2,6) afhankelijk van de RF en anti-CCP-status?	Landelijk: RF en anti-CCP positief remissie 80%; RF en anti-CCP negatief remissie 79%	Niet bediscussieerd omwille van de tijd
Wie scoort de DAS28 in jullie ziekenhuis in > 50% van de gevallen?	In meer dan 50% de VRC's	Logistiek tussen ziekenhuizen onderling werd besproken; in tijden van corona zal het aantal DAS-scores dalen; het streven blijft minimaal 1 per jaar
Wie bepaalt DAS28-CRP en wie DAS28-BSE?	Van de 9 DAS28 aanleverende klinieken, bepaalde 1 kliniek alleen de DAS28-CRP	Suggestie om hier een verstandige keuze te combineren met het DQRA-dashboard, om zo te tonen dat er of een BSE of een CRP bij de vervolfbezoeken van RA wordt gebruik

## VRAGEN OF NIEUWE IDEEËN?

### MAIL ONS VIA DQRA@NVR.NL

Y. de Man, H. Bernelot Moens, J. Wesseling, M.R. Kok: namens de Stichting Kwaliteit Reumatologie/NVR  
M.A. Cozijnsen, E.M.D. Rinzema: namens DHD

We zijn voor het tot stand brengen van de DQRA-spiegelbijeenkomst dit jaar extra dank verschuldigd aan Tamara Dijks (Bureau NVR), Egbert Nieuwenhuis (data-analist bij DHD) en Gerrit van Olst (Business Intelligence Developer bij DHD), naast alle deelnemers van de ziekenhuizen.

## REFERENTIES

- De Man et al. Verslag eerste spiegelbijeenkomst DQRA. 2019(4) Nederlands Tijdschrift voor Reumatologie, 11-13. ([www.nvr.nl/wp-content/uploads/2020/01/Verslag-eerste-spiegelbijeenkomst-DQRA.pdf](http://www.nvr.nl/wp-content/uploads/2020/01/Verslag-eerste-spiegelbijeenkomst-DQRA.pdf))
- Verstandige keuzes in de reumatologie: [https://www.nvr.nl/wp-content/uploads/2015/05/201505\\_Verstandige-keuzes-in-de-reumatologie.pdf](https://www.nvr.nl/wp-content/uploads/2015/05/201505_Verstandige-keuzes-in-de-reumatologie.pdf)